

## 2025 年度第 20 回がん薬物療法専門医資格審査

### 「口頭試問（面接）」について

がん薬物療法専門医には、臓器横断的な知識をもとに治療適応を適切に判断し、副作用に配慮しつつ質の高いがん薬物療法を安全に実施することが求められます。口頭試問では、一般的な知識を問うよりも、個別の症例についての議論に比重が置かれています。この議論を通じて、下記の 11 項目について評価されます。選択された症例によっては評価できない項目がありますが、1、4、5 の項目については全員が評価され、これら 3 項目の 1 つでも未達成であれば不合格となります。

1. 実際に症例を担当しているか
2. 患者の原疾患、合併症について説明できる
3. 症状、病歴、身体診察・検査所見について病態生理が説明できる
4. がん薬物療法による有害事象を理解し、患者の状態に応じた安全管理、適切な対応ができるか
5. がん薬物療法について EBM を実践しようという姿勢があるか
6. がん薬物療法について治療の実際、効果が説明できる
7. 支持療法、緩和医療について説明できる
8. 予後について述べることができる
9. 放射線照射、外科療法：その位置づけが説明できる
10. 解決できない問題点について、臨床試験の可能性について述べることができます
11. がん薬物治療において倫理面に配慮できているか

1 については、診療チームの一員としての診療であっても許容されますが、その際には、患者の診療に主体的に関わったかどうかが問われます。つまり、治療方針、治療目的、薬物療法の決定の根拠、薬物療法の内容、有害事象、支持療法などに、どのように関わったかが問われます。たとえば、外来化学療法室で当番として抗がん薬投与を行ったが治療方針の決定に関与せず、副作用マネジメントも行っていない場合は、実際に症例を担当したと認められない可能性があります。症例に対する主体的な関与の有無が評価されます。

また、たとえ当該症例に対してチームの一員として診療をしており、治療選択の決定権が無かったとしても、自らで選択する場合ならどうしていたか？の点での質問を行うこともございます。専門医はチームのリーダーとして治療選択に責任を有することが多い事を留意ください。

4 については、実地臨床におけるがん患者に対して、PS や年齢、必要とされる治療前検査値や主要臓器機能、薬剤ごとの有害事象などを十分に評価し、抗がん薬、投与量、投与スケジュールが選択できること、あるいは、有害事象に適切に対処できるかが問われます。患者に治療関連死などの重大な不利益を生ずるリスクが高いと考えられる診療姿勢であれば、専門医に相応しくないと判断されます。

2025 年度では、項目 1 の主体性にも関わりますが、リスクの高い患者の治療に対してリスクの高さを認識していない（面接官との議論の中でもリスクの高さを気づけない）受験者や、どの様な質問に対しても「思い出せない」、「回答できない」、といった受験者が面接で不合格と判定されています。

面接官は、「この受験者が専門医を有した場合患者さんに不利益を起こさないか？」の観点でこの項目を評価している点を留意ください。

5 については、抗がん薬の選択、投与量、投与スケジュールなどにおいて EBM を遵守する意識が評価されます。個人の経験のみを根拠とした治療方針の決定や、EBM の否定など本学会が求める専門医像と著しく異なる診療姿勢が明らかであれば、専門医として相応しくないと判断されます。

また、口頭試問において、がん薬物療法についての必須の知識（G-CSF の適応、発熱性好中球減少症の管理、irAE を含む代表的な抗がん薬の臓器特異的副作用の管理など）が不足していると懸念された受験者に対しては、口頭試問だけで不合格とはせずに筆記試験の結果もふまえて総合的に判断させていただいておりま

す。

本年度も Online で実施しましたが、全員分の口頭試問を録画し、判定結果が妥当であることを確認させていただきました。

最後になりますが、大きなトラブルもなく面接試験を終了することができましたことにつきまして、受験者の皆様のご協力に厚くお礼申し上げます。

日本臨床腫瘍学会  
専門医制度委員会 専門医審査部会  
部会長 林 秀敏